

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 10 mai 1904, à 1 heure

Par **Paul MACÉ**

MORPHINE

MORPHINOMANIE

MORPHINOMANES

Président : M. JOFFROY, professeur.

*Juges : { MM. BUDIN, professeur.
DUPRÉ et DEMELIN, agrégés.*

Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1904

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.		P. POIRIER
Physiologie.		CH. RICHEL
Physique médicale.		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale.	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.		BRISAUD.
Anatomie pathologique.		LANNELONGUE
Histologie.		CORNIL.
Opérations et appareils.		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.		N...
Thérapeutique.		POUCHET.
Hygiène.		GILBERT
Médecine légale.		CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.		DEJERINE.
		N....
Clinique médicale.	}	HAYEM.
		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.		
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.		JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux.		RAYMOND.
		TERRIER.
Clinique chirurgicale.	}	LE DENTU.
		TILLAX.
		BERGER.
Clinique ophtalmologique.		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.		GUYON.
Clinique d'accouchements.	}	BUDIN.
		PINARD.
Clinique gynécologique.		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.		KIRMISSON.
Professeurs honoraires: MM. JACCOUD, FOURNIER, FARABEUF et DUPLAY		

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.)	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef	
DUPRE	LEGREY	des trav. anat.)	

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON BEAU-PÈRE

A MA FEMME

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY

Professeur de Clinique de Pathologie mentale,
Médecin de l'Asile Sainte-Anne,
Chevalier de la Légion d'honneur.

*Nous adressons tous nos remerciements pour le grand honneur
qu'il nous a fait en acceptant de présider notre thèse.*

AVANT-PROPOS

Nous avons eu, dans le cours de nos études médicales, l'heureuse fortune d'être nommé interne des asiles d'aliénés, et nous avons pu, pendant les trois années que nous avons passées au milieu de ces dégénérés cérébraux, étudier de très près les effets produits sur grand nombre d'entre eux, par l'intoxication morphinique.

Nos malades n'étaient pas tous enfermés pour folie quelles qu'en soient la cause première et la forme. Beaucoup d'entre eux, nous devrions dire d'entre elles, car le plus grand nombre des sujets qui vont nous intéresser étaient des femmes, sont venus les uns spontanément, les autres contraints, nous demander aide et protection contre la morphine, qu'ils avaient fini par considérer comme leur ennemie. Ce sont ces derniers, qui se soumettant plus ou moins facilement aux interrogations, aux examens, à nos études, nous ont permis

de rassembler des notes et des observations que nous avons l'intention de publier aujourd'hui comme thèse inaugurale.

Nous envisagerons la question à trois points de vue : D'abord 1° nous verrons ce qu'est la morphine au point de vue chimique et quels sont ses effets physico-pathologiques sur l'organisme ; puis 2° nous décrirons l'empoisonnement morphinique dans ses deux formes : aiguë et chronique ; enfin 3° nous donnerons quelques types de morphinomanes dont nous avons conservé les observations.

Notre travail ne serait pas complet si nous ne demandions une sanction ayant pour but de réprimer l'usage, nous ne disons même pas l'abus, de la morphine, en dehors de son utilité thérapeutique. Cet emploi thérapeutique doit être exclusivement du ressort du médecin, et toute personne étrangère au corps médical, qui procure ou fournit de la morphine, *même à faibles doses*, devrait être poursuivie, car elle se rend complice d'un crime. Nous verrons comment.

Mais avant d'aborder notre sujet, nous croirions manquer à tous nos devoirs si nous n'adressions en même temps que l'expression de notre gratitude, nos respectueux hommages aux maîtres éminents qui ont guidé nos pas et nous ont aidé de leurs conseils durant nos études :

MONSIEUR LE PROFESSEUR LANDOUZY

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ REMY

MONSIEUR LE DOCTEUR MONOD

Chirurgien des hôpitaux.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RECLUS

Chirurgien des hôpitaux.

MONSIEUR LE DOCTEUR HUCHARD

Médecin de l'hôpital Necker.

MONSIEUR LE DOCTEUR FAISANS

Médecin de l'Hôtel-Dieu.

MONSIEUR BRINDEAU

Accoucheur des hôpitaux.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

MORPHINE

La morphine est un des principaux, sinon le principal alcaloïde de l'opium. Combinée avec les acides, elle produit des sels généralement solubles. C'est du reste sous cette forme qu'elle est le plus ordinairement employée. Non combinée, en effet elle est peu soluble : une partie seulement peut se dissoudre dans 1000 parties d'eau froide, dans 500 parties d'eau bouillante. Elle est presque insoluble dans l'éther, le chloroforme et les huiles essentielles. L'alcool à 90° seul en dissout une plus grande quantité : 25 pour 1000.

Les sels de morphine, au contraire sont plus solubles. Le chlorhydrate de morphine se dissout dans 20 parties d'eau froide, une partie d'eau bouillante et soixante-trois parties d'alcool. Le bromhydrate de morphine est soluble à peu près dans les mêmes conditions.

Le sulfate de morphine, moins usité, se dissout dans 32 parties d'eau froide et dans seulement 702 parties d'alcool. Les autres sels ; le méconate et l'acétate sont plus difficiles à obtenir et très peu usités en France.

Tous ces sels, comme la morphine elle-même, sont inodores mais possèdent en revanche une saveur extrêmement amère. Tous également, mais surtout le chlorhydrate, donnent avec certains corps des réactions tout à fait caractéristiques, qui permettent de les retrouver.

Ainsi : ils sont colorés en rouge orangé par l'acide azotique, en bleu par le perchlorure de fer, en rouge brun par l'acide iodique, enfin en violet par l'acide sulfurique.

La morphine, dont les effets sont si intenses et si variables suivant les individus, a une action directe sur le système nerveux. Elle hyperhémie le cerveau et c'est cette action directe sur les cellules cérébrales qui produit le sommeil morphinique. Secondairement, seulement, la moelle épinière se trouve influencée. Laborde a démontré que cette excitation de la moelle est en raison inverse de l'activité cérébrale. Chez la grenouille, la morphine produit des spasmes tétaniques suivis presque aussitôt d'une paralysie complète des réflexes. Du reste cette action paralysante se produit même chez l'homme, quand on emploie la morphine à doses élevées, et ces doses varient encore, suivant que l'on veut obtenir un effet sur le cerveau ou sur la moelle.

Il faut pour paralyser cette dernière des doses beaucoup plus élevées que pour paralyser le cerveau. Voici, d'après les auteurs, les régions de la moelle, sur lesquelles porte successivement cet effet paralysant : 1^o ce sont d'abord les ganglions intermédiaires des réflexes ; 2^o le centre respiratoire ; 3^o le centre vaso-moteur.

Les nerfs moteurs sont d'abord le siège d'une grande excitation, puis cette excitabilité diminue et disparaît. Les nerfs sensitifs sont paralysés par le contact direct de la morphine, mais l'ingère t-on, c'est le siège des perceptions douloureuses du cerveau qui est atteint... les nerfs périphériques, au contraire, conservent leur pouvoir conducteur.

Ces différentes considérations expliquent et soulignent le pouvoir analgésique de la morphine : l'analgésie étant un premier stade de la paralysie.

Mais si l'on emploie la morphine à moindres doses, de 0,01 ou 0,015 centigr. par exemple, les effets paralytiques ne seront généralement pas atteints et *l'effet dormitif*, si l'on peut se servir de cette expression, sera le plus immédiat et le plus fréquent. A cette dose, il y aura une petite période d'excitation pendant laquelle l'individu éprouvera une sensation de bien-être, avec de l'agitation, mais bientôt la tête deviendra lourde, le sujet tombera d'abord dans un état de somnolence, et enfin dans un sommeil profond : avec une dose un peu plus forte, la période d'excitation sera abrégée et le sommeil profond apparaîtra presque aussitôt.

C'est en effet à peu près la marche régulière des différents phénomènes produits par l'injection sous-cutanée de la morphine, mais ces phénomènes varient beaucoup suivant les animaux et aussi suivant les individus de la même espèce. L'homme supporte relativement moins la morphine que les animaux ; ainsi telle dose qui ne produira que le sommeil chez le chat et le lapin, sera capable de tuer l'homme.

De même que telle dose qui tuera celui-ci sera supportée dix, quinze et vingt fois plus forte chez celui-là.

Tout ceci est une affaire de sexe, d'âge, de susceptibilité personnelle, d'accoutumance, etc. Nous aurons plus d'une fois, dans le cours de ce travail, l'occasion de le démontrer.

Du reste, il en est de la morphine comme de beaucoup d'autres agents thérapeutiques : à dose faible, il y a des effets sensibles et même des accidents qui n'existent pas à dose beaucoup plus grande.

C'est surtout par le tissu cellulaire sous-cutané que se fait bien l'absorption de la morphine ; le sujet en éprouve l'effet, cinq à dix minutes après la piqûre. Un effet encore plus immédiat est produit par l'injection intraveineuse, mais ce mode d'administration est exclusivement réservé aux expériences de laboratoire, aussi ne nous y arrêterons-nous pas. On donne également la morphine par la voie buccale ou rectale, mais son

effet est lent. Ce n'est le plus souvent qu'au bout d'une heure qu'il se produit.

En contact direct avec la peau, la morphine n'agit pas, mais au contraire, elle est facilement absorbée par la peau dénudée et les muqueuses ; dans ce dernier cas, l'absorption s'accompagne d'une sensation assez vive, et assez désagréable, de piqure, à la suite de laquelle le membre ou la région tombe dans un état d'engourdissement.

L'élimination de la morphine se fait par les reins et elle est complètement terminée après vingt ou trente heures. La morphine ne s'élimine qu'après s'être modifiée dans les tissus où elle passe, à l'état d'oxyde de morphine. Ce corps a pu être retrouvé facilement dans les poumons et le foie de morphinomanes autopsiés ou de chiens morphinisés.

Lorsqu'on fait absorber de la morphine à un animal, on constate que les battements du cœur sont accélérés ; si l'on augmente la dose, ils finissent par se ralentir. Ce ralentissement toutefois ne vient que tardivement ; on a pu noter que le cœur est l'organe le moins facilement atteint par la morphine qui le paralyse ou l'arrête longtemps après que le système nerveux central est aboli. Cette action sur le muscle cardiaque se résume en ce ralentissement dont nous venons de parler et dans un état de paresse relative de l'organe qui semble ne plus avoir la force de lancer du sang dans les artères et y produit une diminution de la tension. Cette hypotension

du système artériel a une autre cause : l'activité vasomotrice se trouvant diminuée, il se produit une dilatation vasculaire.

M. Huchard, dans le *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux* du 9 mai 1890, fit une remarquable communication sur l'albuminurie des morphinomanes et l'action de la morphine sur la tension artérielle. Après avoir cité deux exemples de morphinomanes chez lesquelles une albuminurie persistante était apparue quelques mois après le commencement des piqûres de morphine il conclut que cette albuminurie ne pouvait provenir que de l'intoxication morphinique. Rien en effet, n'avait pu l'expliquer autrement, puisqu'à l'autopsie les organes étaient sains, sauf le rein qui présentait dans les deux cas toutes les lésions du gros rein blanc.

M. Huchard discute longuement l'opinion de Levenstein qui pense que l'albuminurie chez les morphinomanes provient « d'un état parétique des plexus nerveux qui enlacent l'artère rénale. Pour lui, l'albuminurie passagère que l'on observe sur les morphinomanes au début est due vraisemblablement « au même titre que la glycosurie transitoire qui apparaît dans les mêmes conditions, à l'action de la morphine sur le centre bulbaire ; mais pour ce qui est de l'albuminurie permanente des morphinomanes, elle relève de toute autre cause. « Elle est due aux modifications plus ou moins profondes que l'usage répété ou continu de la morphine

entretient dans la tension artérielle. » Et M. Huchard ajoute : « Ces modifications de pression vasculaire sont réelles et mes recherches sphygmomanométriques m'ont démontré depuis longtemps que la morphine est un des agents qui abaissent le mieux et le plus sûrement la tension artérielle. Il en résulte que la morphine, déterminant à la longue, par l'intermédiaire de cette hypotension artérielle, des congestions passives, répétées ou permanentes, du côté de certains organes et surtout du côté de l'appareil rénal, peut aboutir à la production d'une néphrite parenchymateuse. »

Le sujet qui est sous le coup d'une injection de morphine voit sa respiration s'accélérer tout d'abord pour se ralentir au bout de quelques minutes. Mais cet effet ne se produit qu'après l'absorption d'une dose élevée. A dose plus massive, il pourrait se produire un ralentissement presque complet, des intermittences très nettes et même l'asphyxie par apnée serait le résultat ultime.

Les effets sur l'appareil digestif sont de même ordre que sur les autres appareils : différents, suivant les doses. Ainsi à petite dose, la morphine produit une sécrétion salivaire, à dose plus élevée au contraire, une sécheresse extrême de la bouche.

L'ingestion dans l'estomac produit des nausées et des vomissements. Les femmes, surtout les nerveuses, y sont plus sujettes que les hommes ; mais ces vomissements sont de courte durée et l'estomac, paralysé,

reste insensible à l'action des aliments et des vomitifs.

Comme l'opium la morphine constipe. Les physiologistes ne sont pas d'accord pour expliquer cette constipation. Les uns pensent que la morphine dessèche l'intestin, en produisant le même effet que sur les glandes salivaires, c'est-à-dire en empêchant les sécrétions intestinales. D'autres, au contraire, croient que c'est par suite d'une action paralysante que la morphine arrête les mouvements péristaltiques de l'intestin. Il est possible que ces deux raisons s'associent sans se combattre.

Il n'est pas douteux du reste, que ces pouvoirs analgésique et paralytique jouent le rôle principal dans l'action de la morphine. Les sujets morphinés perdent presque toujours la sensibilité, la perception des sensations et la puissance d'activité normale. Le besoin d'uriner se fait peu sentir, et cependant il n'y a pas diminution de la quantité normale d'urine. La vessie est comme paralysée au *sens sensitif* et au *sens moteur*. Il est vrai que cela n'a lieu qu'après l'absorption de fortes doses tandis qu'à faibles doses, les envies d'uriner sont fréquentes. C'est la continuation des effets en apparence contradictoires que nous avons eu l'occasion de signaler déjà. Il en est de même de la température qui se trouve d'abord élevée puis enfin abaissée, lorsque la dose employée est plus forte. Hyperthémie ou hypothermie.

Nous en aurons fini, lorsque nous aurons dit que l'on a expérimenté sur des animaux les effets de la morphine et que l'on a pu, par l'autopsie de ces animaux-témoins, constater les lésions du système nerveux dans le morphinisme aigu et chronique. Ces différences de lésions nous serviront de transition avec le chapitre suivant qui traite de l'état aigu et de l'état chronique de cette intoxication.

Lésions du système nerveux dans le morphinisme aigu et chronique expérimental, par A. MAGNIKOWSKY. (*Arch. rus. de Podoyssotoky*, t. VI, f. 1).

L'expérimentation a porté sur des cobayes, des lapins, des rats et des chiens ; pour provoquer l'intoxication aiguë on a injecté 9 centigrammes au rat (qui pesait 120 gr.), 12 centigrammes au cobaye (poids de 350 gr.) ; 50 centigrammes au lapin (poids 1500 gr.) et 2850 au chien (poids 9 kil. 500). La mort survenait au bout de 1 h. 12 à 3 heures, avec des symptômes de lésion cérébro-spinale grave. L'intoxication chronique était provoquée chez un chien par des injections sous-cutanées de 6 à 9 centigrammes.

A l'autopsie, on trouvait microscopiquement l'hyperhémie des méninges cérébrales dans l'intoxication aiguë, et, en plus, de l'amaigrissement général dans l'intoxi-

cation chronique. L'examen histologique des coupes du système nerveux, traitées d'après le procédé de *Nissl* n'a pas révélé de lésions spécifiques pour l'intoxication morphinique ; on n'a, en effet, trouvé que du gonflement trouble des cellules nerveuses au début, et la nécrose de coagulation aux stades plus avancés de l'empoisonnement. Ces lésions frappent aussi bien le corps cellulaire que ses prolongements ; le degré d'altération est en rapport non pas, avec la dose du poison mais avec la durée de son action, de sorte que l'intoxication prolongée par petites doses, provoque des lésions dégénératives particulièrement marquées.

Dans l'intoxication aiguë, les granulations de *Nissl* disparaissent complètement à la périphérie du corps de la cellule ; tandis que dans le prolongement de celle-ci, la chromatolyse se traduit par l'altération de la régularité des contours, des dimensions et de la direction des bandes chromatophiles disposées le long des prolongements. On a, en outre, noté le gonflement général de toute la cellule avec ses prolongements.

Dans l'intoxication chronique, la chromatolyse est beaucoup plus marquée ; toute la substance chromatophile est disséminée dans le corps et dans les prolongements ; à la place de la chromatine souvent se forment des acuoles. Les prolongements deviennent très épais, le noyau prend une forme irrégulière. Mais,

encore une fois, aucune de ces lésions n'est spécifique pour l'intoxication morphinique.

Ces différentes et rapides considérations sur les effets physiologico-pathologiques de la morphine, nous paraissent suffisantes. Il nous semblait toutefois indispensable d'en dire un mot avant d'entrer dans l'étude de l'intoxication morphinique.

MORPHINOMANIE

Nous ne croyons pas inutile de discuter en ce moment la question de terminologie. Chaque auteur a pu, suivant le but qu'il se proposait d'atteindre, entendre le *mot* à sa façon. Pour nous, comme du reste pour la plupart des maîtres que nous avons eus, il convient de donner le nom de *morphinisme*, à l'usage momentané, à doses physiologiques, thérapeutiques de la morphine, tout en nous rappelant que ces doses peuvent être, dans certains cas et chez certains sujets, toxiques ; tandis que le nom de *morphinomanie* devra être réservé à l'usage continu et par conséquent à cette habitude qui conduit fatalement à l'intoxication par la morphine, avec accompagnement le plus souvent de délire, hallucinations, dipsomanie, etc, etc.

Lorsque la morphine est prise à doses essentiellement thérapeutiques sous la surveillance du médecin qui a

su apprécier la susceptibilité de son malade, ce médicament est d'une très grande utilité et son usage modéré, limité aux cas d'extrême urgence ne constitue pas le morphinisme, pas plus que l'usage modéré et à intervalles éloignés de l'alcool ne constitue l'alcoolisme. Mais si ces doses se répètent, le malade se morphinise comme l'autre s'alcoolise. Il serait puéril de prétendre que les doses que l'on prescrit ou que l'on permet au malade d'employer sont trop faibles pour produire d'abord le morphinisme et plus tard la morphinomanie. Nous avons déjà fait remarquer que la dose qui n'est pas toxique pour un individu, l'est pour un autre. On peut donc en conclure, et cela est prudent, que toute dose doit être déconseillée en dehors des cas du ressort de la thérapeutique.

A partir de 0,05 centigrammes, qui est une dose toxique, dans la majorité des cas, on peut observer une excitation cérébrale assez agréable ; le pouls s'accélère, le cœur se réveille, l'énergie, la vigueur physique est stimulée, en rapport direct avec cette excitation cérébrale : il se produit en un mot une sorte d'ivresse que connaissent bien les alcooliques *en herbes*. Cette ivresse causée par la morphine est plus intense et les sensations qu'elle procure plus vives et partant plus agréables que celles que donne l'alcool. Mais, si dans cette dernière, les phénomènes changent avec l'habitude ou la quantité d'alcool ingérée, de même avec la morphine, on observe bientôt une sécheresse

extrême de la bouche, de la soif, de la céphalalgie, de la courbature, de la paresse pour se mouvoir, une envie irrésistible de dormir, pendant que disparaît la sensibilité.

Bientôt apparaît le sommeil. Le système nerveux se trouve alors dans un état de dépression complète : les réflexes sont abolis, les pupilles rétrécies, la peau est froide et visqueuse. La vie ne se manifeste plus que par les contractions du cœur qui sont devenues très lentes. Les battements sont faibles et arythmiques, la respiration est lente, pénible, irrégulière, stertoreuse, le regard hébété et vide. Il se produit en un mot tous les phénomènes de l'intoxication aiguë que nous avons fait prévoir, en étudiant les effets physiologiques de cet empoisonnement. La crise est aiguë et elle va disparaître ; les symptômes d'empoisonnement vont s'amender peu à peu ; au fur et à mesure de l'élimination du poison, le sujet se réveillera un peu fatigué, alourdi, comme l'éthylique, mais il peut se faire aussi que les battements du cœur, et la respiration cessent, et que le malade meurt dans une syncope ou dans une crise de convulsions, comme l'alcoolique peut succomber dans un accès de *delirium tremens*.

Ainsi se passe une première tentative, une première ébauche d'une piqûre de morphine. Cet essai est souvent salutaire. La fatigue, le malaise éprouvé par l'individu qui a voulu le plus souvent goûter les agréments qu'on lui avait dépeints, et qui se trouve tout à coup

désillusionné le corrigeant, et souvent cette première tentative, ne se renouvellera pas, le remède s'est trouvé à côté du mal, dans le mal même, pourrions-nous dire : tel, le jeune homme qui a eu la bonne fortune, à sa première escapade, à *sa première noce*, de trouver une maladie ou une fatigue telle que l'envie de recommencer lui est à jamais passée.

Mais il n'en est pas toujours ainsi et maintes fois, de tous ces ennuis, le sujet ne conserve que le souvenir de la première phase, du début de l'absorption ; et comme ce souvenir lui est resté agréable, il le recherche, se souciant peu ou même pas du tout de la suite. Il fera alors un usage immodéré de la morphine, qui le conduira fatalement à l'intoxication chronique, à la morphinomanie.

Ces malades qui usent de la morphine, d'une façon discontinue, ne sont pas encore, avons-nous dit, des morphinomanes. Ils sont comparables aux gens qui de temps en temps, les jours de festins chez les riches, ou les jours de paye chez les ouvriers, se grisent. Ils deviendront peut-être alcooliques, un jour, mais ils ne sont pas encore intoxiqués et l'ivresse aiguë, qu'ils *s'offrent* une fois par mois, aura surtout comme conséquence un malaise, une fatigue, voire une maladie, qui sera jusqu'à un certain point salutaire, et les corrigera momentanément de ce vice en voie de formation : l'alcoolisme. Ils s'intoxiqueront moins facilement que celui qui, chaque matin, ou deux à trois fois le jour,

absorbera un petit verre d'alcool. Ce dernier sera certainement un éthylique de l'avenir qui mourra avec tous les signes de l'empoisonnement par l'alcool. De même celui qui a recours à la morphine pour calmer une crise de névralgie, une rage de dent, mais qui a la force nécessaire pour résister au bien-être immédiat procuré par sa *piqûre*, celui-là ne se *morphinomani-sera* pas. Il peut toutefois succomber : Tel celui qui boit de l'alcool et se grise accidentellement peut se laisser entraîner sur la pente et rechercher à nouveau et de plus en plus fréquemment un certain état de bien-être et d'oubli des ennuis de la sorte, tel, le morphinomane *en puissance* pourra prendre goût à un médicament qui fait si facilement succéder le calme à la douleur, le sommeil à l'insomnie et qui lui a peut-être déjà procuré cette agréable sensation qui fait oublier les plates et tristes réalités de la vie.

Ce *morphinique* est déjà un *morphinomane*, et engagé sur cette voie, il ne peut que la suivre dans la suite, et de malade *aigu*, il est devenu malade chronique, et sa guérison bientôt ne sera plus l'œuvre du médecin ordinaire, mais de l'aliéniste.

Voyons comment se crée la morphinomanie.

Nous venons de faire entrevoir que certains sujets qui usent de la morphine, ne deviennent pas pour cela morphinomanes. C'est qu'en effet tous n'éprouvent pas la même satisfaction de la morphine, qu'ils considèrent comme un médicament et pas autre chose. et

qu'ils abandonnent volontiers, dès qu'ils en ont obtenu l'effet thérapeutique désiré. D'aucuns même éprouvent un dégoût insurmontable d'une substance dont ils se servent par nécessité, telle une purgation à l'huile de ricin, mais dont ils connaissent les dangers à la manier, et de l'usage de laquelle, ils souffrent quelquefois. A part le sommeil et l'analgésie, ils ressentent de la piqûre elle-même des douleurs qu'ils estiment ne pas être contrebalancées par la douceur procurée. Certains enfin sont réfractaires à l'empoisonnement ; ils supportent fort bien la morphine comme d'autres l'alcool, et les accidents ne viendront que très tardivement.

Ceux dont nous allons parler sont ceux qui, dès la première piqûre, ont trouvé des sensations pleines de douceurs et, après avoir utilisé la morphine, dans un but essentiellement thérapeutique, continuent à l'utiliser, à cause du plaisir éprouvé ou de la sensation ressentie. Celui-là deviendra sûrement un morphinomane invétéré, à moins que doué d'une volonté extraordinaire, il fasse un retour sur lui-même et abandonne au plus tôt une passion qui vite s'enracine. Mais ces malades sont rares, aussi rares que l'alcoolique qui a bu, le fumeur qui a fumé ; une fois dans l'engrenage, il est difficile d'en sortir.

La morphinomanie, a dit le professeur Ball, dans une de ses magnifiques leçons à l'asile Sainte-Anne, est une maison hospitalière où l'on pénètre par trois portes : la porte de la douleur, la porte de la volupté

et la porte du chagrin. Ces trois portes sont largement ouvertes et il semble qu'étant donnée la fragilité de l'humaine nature, la tristesse de la vie pour la majeure partie des hommes, qui les pousse à chercher l'oubli de leurs malheurs ou à prolonger par des moyens factices, artificiels et dangereux les quelques moments qu'ils ont de bons, une sorte de courant d'air aspirateur les oblige à pénétrer dans ce gouffre dont ils ne peuvent sonder tout d'abord la profondeur et la dangereuse obscurité. La porte dorée les attire, le vestibule enchanteur les retient. Ce n'est qu'après la porte hermétiquement close derrière eux, qu'ils se rendent compte de leur imprudence. Il est trop tard. Les quelques efforts qu'ils font ou qu'ils semblent faire sont rarement sincères ; ils ne sont faits que pour la galerie ; pour donner un peu de tranquillité à un parent ou à un ami qui conseille l'abstention, qui joint d'ailleurs vainement ses prières à ses exhortations ; pour donner le change et faire cesser une surveillance qui les gêne, dans leurs moyens de se procurer leur « liqueur enchanteresse » pour leur permettre en un mot de jouir en paix de cette béatitude artificielle et passagère. Parlez à un morphinomane, ou mieux à une morphinomane de sa tyrannique passion, il n'en est pas un, il n'en est pas une qui ne la regrette, et ne jure ses grands dieux qu'elle est la première personne à en souffrir et que son plus vif désir est de ne plus se servir de morphine. Mais vous n'aurez pas plus tôt tourné les talons, que

sans raison, sans besoin, comme un autre roulera une cigarette, la seringue de Pravaz sera armée et une piqûre faite.

C'est que l'abus de la morphine crée chez ceux qui s'y sont adonnés d'une façon à peu près continue pendant quelques mois, une envie impérieuse de recommencer. L'injection de morphine devient chez le morphinomane un besoin tellement grand que pour rien au monde il ne veut s'en passer. Ce besoin répond à un appel pressant de l'organisme ; on a pu dire qu'il est, comme la faim et la soif, une manifestation de l'instinct de conservation. Il est en même temps un besoin psychique qui devient une obsession, une impulsion dans laquelle se concentre tout ce qui reste de facultés intellectuelles. Tel morphinomane qui est triste, sombre, abattu, inquiet, s'il n'a pas eu sa piqûre de morphine depuis quelque temps, devient gai, loquace, animé, dès que sa piqûre de morphine a été faite. Le morphinomane, comme dit le professeur Dieulafoy, a la nostalgie de sa piqûre, il se privera de boire et de manger, il se privera de tout, mais il ne se privera pas de sa piqûre. Qu'il soit au théâtre, qu'il passe la soirée chez des amis, il trouve toujours moyen, à la dérobée, de faire sa piqûre. Dans la crainte de manquer de morphine, le morphinomane en fait des provisions parfois énormes ; il en a dans ses armoires, dans les tiroirs de son bureau, dans ses poches, il possède une série de seringues de Pravaz et une quantité d'aiguilles de

rechange. Nous en avons connu un, celui de l'observation IV, qui possédait une véritable collection de seringues et d'aiguilles. Ces aiguilles étaient les unes en argent, les autres en or, et quand ses amis lui rendaient visite, il leur montrait sa collection comme il eût fait voir une collection de pipes « amoureuxment culottées ». La raison d'être d'une piqûre réside entièrement dans la piqûre qui l'a précédée. La satisfaction, le bien-être que procure une piqûre, fait bientôt place à un état de dépression, d'affaiblissement, de fatigue générale qui ne cédera qu'à l'injection d'une nouvelle dose, et comme cet état déprimé croît en raison directe du nombre des piqûres, le besoin de nouvelles piqûres croîtra dans la même proportion, et il en sera toujours ainsi jusqu'à la catastrophe finale qui ne viendra jamais d'ailleurs, et malheureusement pas, avant que des troubles sérieux et de tous ordres soient venus frapper la victime impuissante ou inconsciente de ce terrible poison.

Ce ne sera plus comme dans la crise de morphinisme aiguë, une excitation du cœur, par exemple, mais un affaiblissement de cet organe, avec tous les accidents qui en sont la conséquence. Le malade s'en apercevra, et pour obtenir cette excitation qui lui manque, pour faire disparaître cette dépression qui le fait souffrir, il cherchera dans la morphine un remède qui ne lui fera pas défaut. Il augmentera la dose progressivement soit du poison lui-même, s'il en a à sa disposition, soit du

nombre des injections sous-cutanées s'il ne l'a qu'en solution. Le résultat sera le même, et il en sera ainsi pour tous les troubles qui désormais seront l'apanage de ce malheureux. Le sommeil a disparu, mais il se souvient qu'au début, les piqûres l'endormaient et même lui procuraient un sommeil réparateur, accompagné de rêves agréables : Vite une autre piqûre. L'appétit fait défaut, le peu d'aliment ingéré est rejeté ; mais il se rappelle que dans le commencement on lui a conseillé les piqûres de morphine pour arrêter des vomissements : Une autre piqûre certainement lui procurera ce soulagement. Il n'a pas oublié qu'autrefois rien ne lui donnait de l'énergie et ne le rendait vigoureux physiquement et intellectuellement comme une injection de morphine ; à présent que toute cette force, cette jeunesse a disparu ; maintenant qu'il est éreinté, brisé, que ses jambes ne peuvent plus le supporter, il n'a qu'une chose à faire, c'est de doubler la dose de morphine et cette nouvelle fontaine de Jouvence, lui rendra ce qu'il a perdu. Hélas ! il ne comprend pas que dans sa passion, la cause et l'effet ne font qu'un et qu'il ne fait que tourner dans un cercle combien vicieux !

La catastrophe finale arrive souvent très vite, et, dans cette éventualité nécessaire, inévitable, pour beaucoup elle arrive trop tard. De l'exaspération nerveuse, des obsessions, des hallucinations visuelles et auditives, de l'angine précordiale, de l'arythmie cardiaque la pré-

cèdent ; et souvent de l'aliénation mentale et des troubles plus graves la devançant qui font de ce malade un véritable aliéné.

Un léger accident ou une maladie courante surviennent-ils chez un morphinomane, ils prennent chez lui une gravité exceptionnelle, ou l'emportent ; mais le décès ou la violence du mal sont toujours mis sur le compte de la cause apparente : c'est le tempérament, la constitution médicale de la saison, la virulence des germes, parfois le médecin qui sont incriminés et qui ont tort. Toutes les suppositions sont autorisées, hormis la vraie, qu'on ignore ou qu'on cache, de même que peu d'ivrognes meurent d'alcoolisme, mais de cirrhose, de congestion pulmonaire, cérébrale ou hépatique.

En dehors de cette catastrophe finale, causée par une maladie concomitante, la mort quand elle survient rapidement peut être le résultat d'une syncope cardiaque d'autant plus dangereuse que souvent le cœur a subi la dégénérescence graisseuse. La physiologie expérimentale de Magendie et de Cl. Bernard a établi en effet que les battements du cœur deviennent petits, irréguliers et lents, puis s'arrêtent sous l'influence d'une dose un peu forte de morphine. Nous l'avons dit du reste dans la première partie de ce travail. Qu'un cœur, ainsi fatigué de longue date, par des habitudes de morphine, rendu arythmique ou déjà atteint par une maladie antérieure, ne supporte pas les troubles congestifs

d'une crise d'élimination et défaille tout à coup, on le comprend d'autant mieux, qu'au moment où le foie se débarrasse des alcaloïdes en excès qu'il a emmagasinés si longtemps une dépression considérable des forces se produit avec la perte du stimulant habituel.

Cette mort subite, chez les morphinomanes, est d'autant plus fréquente que les intoxiqués, voulant guérir, ne croient pas à la gravité de leur état. Aussi arrive-t-il de voir des morphinomanes désireux de suivre un traitement, pensant qu'ils peuvent le faire sans précaution. Comme ils se méfient d'eux-mêmes et qu'ils se doutent que quelques souffrances les attendent, ils profitent d'un moment d'énergie et se mettent brusquement dans l'impossibilité de se piquer à la morphine. Ils rentrent dans une maison de santé, comptant qu'ils seront bien obligés, ainsi, de se déshabituer et quoi qu'il arrive de subir, bon gré mal gré, la privation de morphine puisqu'ils ne pourront s'en procurer.

« Ce n'est qu'un mauvais moment à passer, disent-ils ; on se privera de morphine comme on doit parfois se passer de certains agréments. » Il est souvent trop tard et les malheureux ne sont jamais plus près de leur perte et plus victimes de leur intoxication qu'au moment d'y échapper. En effet, ils ne tardent pas à souffrir cruellement de toutes parts, mais pendant que les douleurs névralgiques, les crampes et l'insomnie, les préoccupent, exclusivement, le foie augmente de volume, se congestionne, devient sensible, à la pression, une

diarrhée bilieuse vers le troisième ou quatrième jour survient violente, indiquant que la glande hépatique élimine abondamment les alcaloïdes longtemps accumulés, l'abattement arrive, les forces semblent s'anéantir, il y a un peu d'angoisse précordiale et une sensation de palpitation, puis tout à coup à l'occasion d'un effort quelconque, une sueur froide monte sur le visage pâle et le cœur s'arrête.

Que cette fin se produise dans une chambre d'hôtel, une maison de campagne, un wagon, et la mort subite mise sur le compte d'une rupture d'anévrysme ne s'éclaire d'un véritable jour que pour celui qui savait le mort morphinomane.

Par suite des désordres nerveux, fréquents chez ces intoxiqués, le bilan des suicides se trouve grossi. Ces suicides sont volontaires ou imposés à la suite de circonstances malheureuses quand la funeste habitude de la morphine a entraîné dans une impasse dont on ne sait sortir convenablement. Pertes de réputation, d'argent, de santé, de situation sociale, de famille, de carrière, d'avenir, mariages manqués, unions malheureuses, compromissions, abandons, malheurs irréparables, indécidités, fautes de toutes espèces. Qu'elle est longue et tristement chargée la liste de détresses, et d'infortunes qu'a semées par le monde une *drogue* si exigeante qu'après lui avoir tout sacrifié, il faille encore la payer de sa vie.

Nous avons encore présent à la mémoire ce fait

qu'un de nos maîtres souvent nous racontait : « C'était un de mes confrères, nous disait-il, dans une heureuse situation, et récemment marié, rien ne manquait à son bonheur. Morphinomane depuis quelques années, il avait promis en se mariant de se corriger et le voulait sincèrement. Il y parvint à force d'obstination courageuse en dépit de ses souffrances. Mais la crise aiguë passée, il ne put surmonter son ennui. La tête lui semblait vide. Il croyait être devenu stupide. Une seule chose lui manquait, et tout le reste était sans attrait. Après avoir lutté quelque temps, il n'y tint plus. Il quitta sa femme qu'il aimait, enceinte de quelques mois, sous prétexte de voyage, et dès son arrivée à l'hôtel dans la ville voisine, il se tira un coup de revolver pour échapper à la vie sans morphine.

Ce fait nous en rappelle un autre.

Un « bookmaker » atteint d'une maladie de foie, était devenu morphinomane. Utilisant d'abord la morphine comme agent thérapeutique, il n'avait pas tardé à en faire abus : de dix centigrammes par jour, il était arrivé à en absorber deux grammes. Vint à être promulguée la loi de 1903 interdisant le commerce des gens de son espèce. Cette industrie, qui lui était prospère, lui permettait de faire chaque semaine ample provision de poison. Ne pouvant plus l'exercer, il ne tarda pas à épuiser et les économies qu'il avait, et les réserves de morphine qu'il possédait.

C'était sa jeune fille, une modeste ouvrière, qui cha-

que soir de sa paye, lui en achetait un peu. Il allait l'attendre, ces jours-là, à la sortie de son atelier, il guettait sa venue avec anxiété, il la suivait du regard jusqu'à la porte d'une pharmacie voisine, et quand elle en sortait, il se précipitait sur elle, lui arrachait des mains le précieux flacon : il se piquait alors ou il en buvait le contenu... Mais il n'avait plus sa dose quotidienne d'autrefois, il en souffrait ; cette privation devait lui être fatale, quelque temps après, on le trouvait pendu dans son grenier, avec ce billet laconique : « Mon enfant, j'ai préféré mourir que vivre sans morphine. »

Comment nous expliquer de tels suicides. On croit, en effet, avoir franchi le pas difficile et cependant l'essentiel reste à faire : surmonter le désir et le besoin de se piquer qui étreignent encore doublement l'individu : au moral, par le regret des sensations disparues et la prostration intellectuelle ; au physique, par les douleurs névralgiques et la fatigue qui persistent désespérément. Un rude combat se livre à chaque instant dans l'intimité du malade entre le devoir ou la nécessité de se débarrasser pour des raisons urgentes de sa passion, et l'état de regrets lancinants, de dépression et de malaise qu'il doit supporter pour y parvenir. Parfois la bonne volonté la plus affirmée ne suffit pas ; on ne peut surmonter son ennui ou sa détresse, et le suicide de propos délibéré, à froid, sans trouble mental, termine la cure entreprise et sur le point de réussir. Les malheureux intoxiqués, n'osant retourner

en arrière et n'avancant pas vers la délivrance des douleurs, se réfugient dans la mort, persuadés, à l'occasion d'une défaillance, qu'ils ne peuvent continuer à vivre sans morphine.

La mort enfin peut être le résultat d'une albuminurie due à l'hypotension artérielle dont nous avons déjà parlé. Quand cette fin tragique est tardive, elle donne le temps à une série de désordres de s'installer, et elle peut conduire les malheureux qu'elle guette et qu'elle attend, au vol, au mensonge et au crime. Car la morphine entraîne vers la déchéance physique et intellectuelle bien des victimes dignes d'un meilleur sort, mais c'est au milieu des souffrances du corps et des angoisses morales qu'elle les précipite au trépas directement, par intoxication aiguë progressive amenant une sorte de paralysie bulbaire, indirectement par troubles cérébraux, par syncope cardiaque ou par suicide, elle arrive à triompher des organismes les mieux constitués et des intelligences les mieux douées.

MORPHINOMANES

De nombreux morphinomanes que nous avons eu la bonne fortune d'examiner alors que nous étions interne des asiles d'aliénés, nous n'avons conservé que quelques observations. Elles nous ont paru les plus intéressantes et comme telles nous les avons groupées et nous les publierons comme « typ s » de ces malades.

Observation 1

(Personnelle).

Mme L... D.. , rentre à l'asile le 19 décembre 1901. Elle est âgée de 32 ans à peine. Des rides sillonnent son visage. Des yeux vifs et brillants donnent à sa physionomie un regard étrange. Nous l'interrogeons : « Depuis deux ans, nous dit-elle, je souffre de « dérangements nerveux » (*sic*). J'ai consulté

beaucoup de médecins. Les remèdes qu'ils m'ordonnaient me calmaient pendant quelque temps, puis mes douleurs revenaient de plus belle. C'est alors que, sur les conseils d'un de mes oncles, capitaine de vaisseau, j'ai commencé à me piquer à la morphine. J'ai fait d'abord, vingt, trente centigrammes et maintenant un gramme cinquante par jour ne me suffit pas.

Dans le début, je me trouvais parfaitement bien de ce nouveau traitement. Mes douleurs disparaissaient comme par enchantement ; un délicieux sommeil était venu faire place à une insomnie rebelle. Je ne m'étais jamais si bien portée. Cette sensation de bien-être a duré près d'un an, mais depuis deux mois je souffre atrocement. Je vous en prie, soulagez-moi, je veux me guérir. »

Nous la soumettons au traitement, c'est-à-dire, à la méthode de suppression progressivement rapide, comportant la diminution successive des doses de morphine, afin de ménager le cœur qu'on doit surveiller sans cesse et soutenir avec de la caféïne et nous en suivons pas à pas la marche. D'abord elle ne récrimine pas trop. Dès le matin, elle réclame son injection de morphine, elle en vante les merveilleux effets, aux infirmières, aux malades de son service...

A mesure que diminue la dose de morphine, elle se récrie, et elle nous accuse d'additionner sa solution de morphine d'une substance qui en neutralise l'action. A ce moment, le 27 décembre 1901, huit jours après son entrée, elle se plaint de palpitations, elle accuse des troubles gastriques et est fortement agitée. La nuit elle se lève, crie, gesticule, empêche ses compagnes du dortoir de reposer. Le jour elle cherche à soudoyer ses gar

diennes, pour obtenir d'elles de la morphine, et va même jusqu'à leur donner l'adresse d'un sien ami, pharmacien aux environs.

Nous la surveillons de très près ; et le 10 janvier 1902, elle sort de l'asile exactement après un séjour de 21 jours, elle sort guérie. Nous l'avons revue, un, deux et six mois après. elle nous remercie de l'avoir « désempoisonnée ».

Observation 2

Mme P... V... 26 ans, rentre à l'asile le 5 mars 1902.

Voici son histoire :

Jeune ouvrière fort jolie, quittée par son amant, elle se rend en province. Elle fait la connaissance d'un agent théâtral qui la *lance* dans les cafés-concerts. D'artiste lyrique, elle devient vite femme galante. Quelque peu hystérique, désespérée de l'abandon de son ami, elle va consulter un médecin qui, pour des céphalées et une insomnie rebelle, lui ordonne une potion calmante à base d'opium, qu'elle fait maintes fois renouveler. Vu l'accoutumance, le médicament reste inactif. Dans ses pérégrinations, elle rencontre un pharmacien de trop bonne complaisance qui lui remplace sa « vieille ordonnance » par une solution de morphine. Sitôt une seringue de Pravaz est armée, et les piqûres commencent. La solution épuisée, elle veut la faire renouveler, le pharmacien refuse.

Elle apprend alors qu'une de ses amies, artiste elle aussi.

possède une ordonnance identique à la sienne. Elle profite de son absence pour pénétrer dans sa loge, fouiller dans ses vêtements et s'emparer du précieux papier. En possession d'une telle fortune, elle va chez plusieurs pharmaciens et fait ample provision de morphine. Ne lui fallait-il pas augmenter la dose du poison, pour faire face aux fatigues de ses voyages et à la vie irrégulière qu'elle menait ! Elle évalue alors à un gramme par jour, la quantité de morphine qu'elle absorbait. C'était le 20 novembre 1901. Vers la même époque, elle part pour Bordeaux, afin de contracter un engagement dans un music-hall de cette ville. Mais sa beauté était défraîchie, sa voix d'autrefois était perdue, et cet engagement, on le lui refusa. Elle fit connaissance alors d'un étudiant en médecine, à la fin de sa scolarité, qui ne tarda pas à s'apercevoir de la triste passion de sa maîtresse. Jouissant sur elle d'un assez grand ascendant il voulut l'en guérir. Ses études terminées, il dut la quitter et c'est alors qu'il la fit entrer à l'asile.

Même traitement que pour la malade de l'observation I.
Symptômes de désintoxication à peu près identiques.

25 jours après sort guérie.

Observation 3

(Personnelle).

Mme de S..., 38 ans, rentre à l'asile le 15 mai 1902. Voici son histoire.

Femme du monde par excellence, elle s'était adonné à la morphine, pour en goûter les merveilleux effets que plusieurs de ses amies lui avaient vantés. Elle avait commencé par quinze, vingt centigrammes pour en arriver à deux grammes et même plus, par jour. Voici à la suite de quelles circonstances son mari l'avait fait entrer à l'asile : Elle avait la manie de *dérober, pour les cacher ensuite*, des bijoux ou bibelots de valeur, *chez elle* ou chez ses amies, quand elle leur rendait visite. Qu'arrivait-il ? Les domestiques étaient accusés, poursuivis et relâchés, faute de preuves. De plus, elle prenait plaisir à mentir pour des riens, des futilités, affirmant, par exemple à son mari qu'elle venait de tel endroit, alors que celui-ci l'avait rencontrée à tel autre, etc., etc.

Lorsque nous lui avons fait comprendre que c'était sous l'influence de la morphine qu'elle était ainsi devenue kleptomane, elle fut tellement décidée fermement à vouloir se guérir, qu'elle était blessée dans son amour-propre.

Sous l'influence du même traitement que précédemment, elle accusa, huit jours après le début, des palpitations violentes, elle eut des nausées et des vomissements, et fut dans une agitation extrême. Elle offrit même à l'infirmière sa montre et un bracelet pour qu'elle lui procure de la morphine en cachette. « Personne ne le saura, lui disait-elle, et vous m'apporterez tant de soulagement. »

Surveillée de très près, elle sort guérie, 18 jours après son entrée. Nous l'avons revue 3 et 6 mois après, et nous l'avons trouvée dans un état aussi satisfaisant que possible.

Observation 4

(Personnelle)

M. A. C..., 45 ans, commissaire de marine rentre à l'asile le 12 juin 1902. Voici son histoire.

Surmené par ses occupations, un de ses amis, morphinomane sans doute, lui avait conseillé de se piquer à la morphine. Il s'y était adonné promptement et de 30 centigrammes, arrivait maintenant à 3 grammes par jour. Chose curieuse, la face antéro-supéro-externe de la cuisse droite était comme « carapacée » par suite des piqûres nombreuses qu'il s'était faite en cet endroit. C'était un fort bel homme que l'abus de la morphine avait presque rendu à l'état squelettique.

Même traitement que précédemment. Durant ce traitement, quelques hallucinations. Guérison au bout de 30 jours.

Observation 5

(Personnelle).

M. L. P..., 28 ans, rentre à l'asile le 2 juillet 1902. Sportman très distingué, il s'était fait classer le premier d'une équipe de « foot-ball » fort en renom. Escrimeur émérite, lutteur à l'occasion, il était d'une endurance à toute épreuve. Deux ans

auparavant, nous disait-il, pour se donner un « regain » de force, à la veille des concours, il avait essayé suivant de pernicious conseils, les piqûres de morphine. Il commença par 10 et 15 centigrammes par jour. Au début il ne s'en trouva pas trop mal (*sic*) mais petit à petit, il vit ses forces diminuer. Faisait il une longue course, il était vite essoufflé, ses jambes se dérobaient sous lui, une lassitude extrême ne tardait pas à s'emparer de son corps. C'est alors qu'il augmentait la dose de morphine, arrivant quotidiennement à 2 grammes. Il escomptait qu'un tel médicament le stimulerait quand il ne faisait que l'abattre de plus en plus. A son entrée à l'asile, il avait maigri, depuis le commencement de ses injections de morphine, c'est à dire en deux ans, de quarante-deux livres.

Sous l'influence du même traitement, les symptômes nerveux furent particulièrement marqués. Nous avons pu noter du délire et des hallucinations durant lesquelles il parlait de « boxe » et de « chausson » quand il ne se levait pas, pour jeter un défi au gardien qui faisait sa ronde de nuit.

Guérison au bout de 40 jours.

Observation 6

(*Personnelle*).

Mme Marguerite R..., âgée de 34 ans, modiste, entrée à l'asile le 16 octobre 1902, ne présente rien de particulier dans ses antécédents héréditaires.

Fièvre typhoïde à l'âge de 8 ans. Réglée à 14 ans, toujours régulièrement jusqu'à la mort de son mari en 1899. A cette époque, probablement à la suite du saisissement qu'elle éprouva en apprenant la mort soudaine de son mari, les règles disparurent complètement pendant 18 mois. Au mois de février 1900, salpingite (vomissements alimentaires et bilieux, Constipation. Ballonnement du ventre. Douleurs surtout marquées dans la fosse iliaque droite). Au bout de 6 mois, guérison complète. En novembre 1899, elle se plaignait de violentes douleurs dans les membres inférieurs ; ces douleurs existaient jour et nuit et étaient accrues par la moindre pression, le moindre contact, le moindre mouvement. C'est alors que pour calmer ces douleurs, on commence à lui faire des piqûres de morphine. Au début, on lui en faisait trois ou quatre dans les 24 heures, progressivement on arriva au chiffre de seize piqûres par jour. Trois mois après, elle était d'une maigreur excessive, avait le teint jaune terreux, des insomnies, des crampes dans les mollets, des cauchemars, des mouches dans la vue ; elle était très altérée, avait la gorge sèche, des vomissements, des alternatives de constipation et diarrhée.

Aujourd'hui son état paraît considérablement amélioré. La malade dit ne s'être jamais piquée elle-même (?).

On la piqua pendant longtemps sur les bras, les cuisses, le ventre, dans le dos, à droite ou à gauche. Elle a eu beaucoup d'abcès, de dimensions variables ; ils étaient très douloureux, suppuraient abondamment, mais se guérissaient très rapidement, laissant après eux des cicatrices d'un aspect tout particulier. Sur la cuisse droite, notamment, à la face antéro-externe, on

voit une cicatrice longue de dix centimètres sur deux centimètres de largeur. Le centre de cette cicatrice est d'un blanc rosé, la peau en est amincie ; la périphérie au contraire, est d'un brun sale, la peau en est indurée et rétractée.

Observation 7

(Personnelle).

J. R..., âgée de 42 ans, femme de lettres, entre à l'asile le 30 mai 1902, ne présente rien de bien intéressant dans ses antécédents héréditaires ; sa mère, morte à 75 ans, aurait perdu la mémoire à l'âge de 60 ans, et n'aurait jamais été paralysée ; une sœur aînée est morte, il y a deux ans, après quinze jours de maladie ; d'après le sujet, elle aurait eu une maladie du cerveau (?) C'est tout ce que nous avons pu savoir. Il ya quatorze ans la malade perdit son mari, qui s'était brisé la colonne vertébrale. Jamais de graves maladies dans son enfance. Régliée à 13 ans, toujours régulièrement. A eu 3 grossesses dont une fausse couche survenue dans les quatre premiers mois. Depuis sa première grossesse, elle ressentait de temps à autre de violentes douleurs dans les reins et le bas-ventre. Elle présentait en outre des vomissements alimentaires fréquents et des hématomèses assez abondantes. Elle maigrissait beaucoup. Pour calmer ses douleurs on lui faisait des piqûres de morphine. Dans les premiers temps on lui en donnait une le matin et une le soir. Mais graduellement on aurait porté le nombre des injec-

tions à *vingt* par jour (?) Elle sortit au bout de deux ans de l'hôpital, sa péritonite guérie, mais souffrant toujours autant dans le bas-ventre et dans les reins. Rentrée chez elle, elle continua à se piquer elle-même et arriva à consommer en moyenne 8 grammes par semaine, et cela pendant deux ans, alors, elle diminua peu à peu la quantité et finit par n'en plus prendre que 4 grammes par semaine. Toutefois *quand elle voulait marcher*, elle augmentait un peu la dose. La malade affirme, en effet ne se morphiniser que pour se donner des forces. En 1900, elle cessa complètement les piqûres sur les conseils d'une morphomane de ses amies, dit-elle, et substitua l'ingestion à l'injection, en absorbant toujours ses 4 grammes par semaine. Mais fait à noter, au début de cette substitution, elle eut des vomissements d'une couleur verdâtre pendant cinq à six jours. Depuis, tout est rentré dans l'ordre. Alternatives de diarrhée et de constipation depuis qu'elle prend de la morphine. Actuellement, elle a un teint terreux, elle est maigre, se plaint de faiblesses dans les jambes. Pas d'appétit. Insomnie. Crampes dans les mollets, surtout la nuit, au lit ; quelques cauchemars ; affaiblissement de la mémoire ; constipation renaît. Elle ne prend plus en ce moment que 30 centigrammes de morphine par jour. Elle a eu souvent des abcès ; la plupart, petits, peu douloureux, qu'elle perceait elle-même, et qui survenaient toujours à l'endroit d'une piqûre deux à trois jours après celle-ci. Ils duraient trois ou quatre jours et suppuraient peu. La malade faisait ses piqûres sur les bras, aux cuisses aux fesses même, à droite ou à gauche, indifféremment. A ces endroits, la peau est parsemée de cicatrices d'un rose violacé pâle, entourées

d'une zone de peau, plus foncée, rétractée, indurée. Pas de troubles de la sensibilité. Les réflexes sont conservés. Pas de trouble de la vue, ni de l'ouïe.

Il est assez curieux, en relevant les observations précédentes, de voir que tous nos types de morphinomanes ont obéi, en s'adonnant au poison, à des mobiles que d'aucuns prétendraient suffisants, pour servir d'excuse à leur passion. Chez l'une (Obs. I) c'est la douleur, l'autre (Obs. II) le chagrin, causé par l'abandon de son amant, la troisième, la volupté. Tous ces malades, de plus ont eu des conseillers ; et sous quelque dehors qu'ils se cachent, capitaine de vaisseau, pharmacien ou autre, il est pénible de voir en l'occurrence combien leurs conseils ont été pernicioeux. Il semble que le morphinomane, non content de s'intoxiquer lui-même, éprouve un malin plaisir et une réelle satisfaction à jeter sur d'autres, de son entourage ou non, le poison qui l'impregne lui-même.

A ce propos, citons le fait clinique observé par M. Bacaloglu, interne des hôpitaux de Paris. Il s'agit d'une femme morphinomane qui communiqua son vice à son mari et à sa sœur cadette.

« Mariée richement, elle eut un enfant ; puis ayant appris les bienfaits de la morphine, grâce à une amie, m'a-t-elle dit, elle commença à se faire des piqûres. Bientôt son mari suivit son exemple ; mais tuberculeux, il mourut au bout de trois ans. Restée seule, la fortune

du mari étant soigneusement gardée par ses parents pour assurer l'avenir de l'enfant qu'ils avaient pris avec eux, restée seule, dis-je, elle engagea sa sœur à venir habiter avec elle dans une chambre du quartier latin, voisine de la mienne.

Un jour, je fus appelé auprès de cette femme pour une rétention d'urine. C'était dans la journée, les fenêtres étaient hermétiquement closes, presque pas de lumière ; le désordre régnait partout. La malade était étendue dans un fauteuil, la face terreuse, les pommettes saillantes ; dans ce visage livide, il n'y avait que les yeux qui brillaient d'une lumière d'intelligence. Ses bras et ses jambes étaient réduits à la peau et aux os. Le haut des cuisses et le ventre étaient constellés de cicatrices brunâtres, les unes grandes comme une pièce de 50 centimes, les autres petites, ponctiformes. Les soins de propreté étaient si négligés que les pieds avaient un aspect des plus repoussants, les ongles des orteils recourbés en corne de bélier. Je n'avais jamais vu pareille chose. D'une voix lamentable, elle me raconta ses souffrances et son histoire. Je pus constater que, malgré son état physique délabré, l'intelligence et la mémoire étaient relativement conservées. Elle mourut quelques jours plus tard. J'appris alors que les deux sœurs s'enfermaient toute la journée dans leur chambre et dormaient, puis à la tombée de la nuit, elles prenaient quelque nourriture, et une fois le repas terminé, elles allumaient deux ou trois bougies et se

piquaient toutes deux à la morphine. Chez elles on trouva une petite balance et une provision de l'alkaloïde. Après la mort de sa sœur, sa cadette, sans ressource aucune, tomba dans la prostitution.

Nous avons passé rapidement en revue les ravages que cause la morphine sur les malheureux qui en font l'abus, et nous ne saurions trop répéter que la morphine ne devrait être employée que comme médicament, prescrite par le médecin seul et administrée par le médecin lui-même. Si la morphine fait tant de victimes, si les morphinomanes sont si nombreux, c'est qu'ils peuvent par trop facilement se procurer de leur poison. Dans un but lucratif ou autre, qui ne devrait avoir sa place que dans le commerce, à concurrence déloyale, il nous est pénible de constater avec quelle sans-façon et quel sans-gêne, certains pharmaciens délivrent la morphine. Le prix de vente élevé de cette substance, l'espoir de conserver un bon client et de ménager ses susceptibilités, ne peuvent et ne doivent leur servir d'excuse, et nous n'admettrons jamais qu'ils puissent en délivrer sur la présentation de « vieilles ordonnances », qu'on nous permette l'expression, datant de plusieurs années, ou de leur simple autorité. Il serait à souhaiter que la loi du 19 juillet 1845 qui fait encourir une amende de 100 francs à 3000 francs et un emprisonnement de six jours à deux mois, au pharmacien qui vend de la morphine sans ordonnance du médecin, soit plus souvent mise en vigueur et plus sévèrement

appliquée. Il serait à souhaiter aussi, que des jugements identiques à celui-ci soient plus nombreux. Nous lisons dans la *Gazette médicale de Paris* du 28 novembre 1903 :

Un mari est-il fondé à réclamer au pharmacien des dommages-intérêts pour les ravages causés dans la santé de sa femme par l'abus de la morphine. Telle est la question intéressante qui était posée aux magistrats, de la huitième chambre correctionnelle, à Paris. M. R., propriétaire d'un hôtel dans les environs de la gare du Nord, avait remarqué de notables changements dans le caractère et les allures de sa femme

Il croyait déjà figurer en bonne place dans la catégorie des maris dont le malheur est d'autant plus pénible qu'il les rend ridicules, quand, un beau jour, ayant eu la présence d'esprit de questionner son petit garçon, âgé de treize à quatorze ans, il apprit que sa femme se rendait plusieurs fois par semaine chez M. B..., un pharmacien du quartier de Vaugirard, pour y acheter de la morphine. Ce fut un trait de lumière ; et M. R... comprit alors que si, depuis assez longtemps, madame son épouse ne quittait plus ses bas en se mettant au lit, c'était uniquement afin de dissimuler les innombrables piqûres qu'elle se faisait. M. R... résolut d'agir énergiquement. Accompagné de M^e X... huissier, il attendit sa femme à la porte de la pharmacie où elle était entrée, et, lui ayant arraché des mains un paquet qu'elle venait d'acheter, il en fit constater par l'huissier

le contenu : un flacon de dissolution de morphine encore très chaude et deux paquets de la même substance en poudre. Sur ce constat, plainte fut déposée par le mari, indigné, qui se porta partie civile, pour la somme de dix mille francs, Mme R... ayant dû être internée dans une maison de santé ; ce qui ruinait son espoir d'obtenir une place de caissière, et n'étant pas encore remise de l'ébranlement général qu'avait entraîné pour sa santé la monomanie dangereuse.

A l'audience, M. B... prétendait être victime d'une tentative de chantage ; il aurait vendu seulement une inoffensive bouteille d'éther sulfurique, et Mme R... par un habile tour de passe-passe y aurait substitué la bouteille de dissolution cachée dans le mystère de son corsage... Mais, cette bouteille était très chaude et, à moins d'admettre l'explication humoristique d'un avocat qui se trouvait dans la salle : « Elle l'avait mise sur sa poitrine... elle s'est trouvée chaude tout de suite ! » on ne pouvait démêler la cause de cette température élevée.

Faute de cette explication, le tribunal a *conclu* à la culpabilité du pharmacien ; et il a condamné M. B... à cent francs d'amende et a fixé à la somme de cinq mille francs les dommages-intérêts que le mari sollicitait. »

Qu'un tel jugement se répète et la vente de la morphine bien réglementée sera le meilleur remède de la morphinomanie.

Puissions-nous, dans ce court travail, avoir convaincu que la morphine n'est pas le philtre exotique

évocateur d'insignifiantes ivresses qu'on croit généralement ; mais un de ces dangereux présents comme nous envoie parfois l'Orient, trop souvent germe de misères, de malheurs et de ruine, pour les êtres mal préparés à s'en défendre !

CONCLUSIONS

1° La morphine est le principal alcaloïde de l'opium.

2° Comme tous les alcaloïdes, la morphine jouit d'un pouvoir d'intoxication redoutable.

3° Ses effets sont très variables suivant les individus qui y sont plus ou moins sensibles.

4° La morphine est un poison d'autant plus dangereux, qu'il produit, dès le début de son emploi, un bien-être captivant que les malades recherchent, et qui les incitent même après leur guérison, à s'en procurer par tous les moyens.

5° Le système nerveux est le principal siège des lésions produites par l'empoisonnement morphinique.

6° A cause des dangers, qu'elle fait courir à ceux qui en *usent*, la morphine ne devrait être employée que comme médicament, prescrite par le médecin *seul* et administrée par le médecin *lui-même*.

7° Toute personne qui vend de la morphine sans

ordonnance d'un médecin (ordonnance récente), ou qui en procure, se rend complice d'un assassinat et comme telle devrait être poursuivie et punie de peines rigoureuses.

8° Le meilleur remède de la morphinomanie consiste donc dans ce moyen prophylactique : la surveillance et la réglementation de la vente de la morphine.

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu : le président de thèse,
JOFFROY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1°. OUVRAGES CONSULTÉS :

- BALL. — La Morphinomanie, 1888. Considérations sur le traitement de la morphinomanie, 1887.
- BAUDELAIRE. — Fleurs du mal, 1896.
- CHAMBARD. — Les Morphinomanes, 1892.
- FÉRÉ. — De la morphinomanie au point de vue de la grossesse et de la vie du fœtus. (*Mémoire de la Société de biologie, Semaine médicale*, 1883.)
- GUIMBAIL. — Les Morphinomanes, 1892.
- HODÉE. — Contribution à l'étude des causes, de la prophylaxie et du traitement de la morphinomanie. (*Thèse de Paris*, juin 1895.)
- JENNINGS. — La guérison de la morphinomanie, 1902.
- LANCEREAUX. — L'intoxication par la morphine ou morphinisme. (*Clinique médicale*, 1879-1891.)
- LECERF. — Essai sur la symptomatologie de la morphinomanie. (*Thèse de Paris*, juillet 1895.)
- LEVINSTEIN. — Uber morphiumsucht. (*In Berliner med. Gesellschaft*, 1885.)
Zur pathologie der acuten morphium und acuten chloral vergiftung. (*Berliner Klin. Wochenschrift*, 1876.)

MOUTARD-MARTIN. — Pigmentation bleue chez une morphinomane névropathe et syphilitique. *Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 3 juin 1897.)

PETIT. — Des accidents qui peuvent survenir chez les morphinomanes ; morphinisme et traumatisme. (*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale* 1879.)

PICHON. — Le morphinisme, 1890.

2^e OUVRAGES A CONSULTER :

APOLANTE. — Fait curieux d'éruption opiacée. (*Berliner Klinische Wochenschrift*, 1887.)

BENTLEY. — Première observation de traitement de la morphine, par la cocaïne (1878).

BERT. — Intoxication chronique par le chlorhydrate de morphine. (*Mémoires de la Société de biologie*, 1885.)

BORDIER. — Article Opium. — *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.)

BROCHIN. — Morphinisme (*Gazette des Hôpitaux*, 1877, n^o 297.)

BOURNEVILLE. — Obs. psych. de morphinomanie. (*Arch. new*, 1883.)

CALVET. — Essai sur le morphinisme aigu et chronique. (*Thèse*, 1876.) Etude expérimentale et clinique sur l'action psychologique de la morphine. (*Paris*, 1877).

CHRISTIAN. — Morphino-cocaïnisme. (*Annales médico-psychologiques*, mars 1889). Guérison d'un cas de morphinomanie chez un jeune homme de 24 ans, par la suppression brusque. (*Soc. médico-psychologique*, séance du 26 novembre et *Annales médico-psychologiques*, janvier 1889.)

- CRIPPS-LAWRENCE. — Le morphinisme chez les enfants, 1884.
- DANA. — Délire morphinique. (*The medical record.*)
- DEBOVE. — Un médecin morphinomane. (*Médecine moderne*, n° 49, juin 1895.)
- DEERING. — Sur le traitement de la morphinomanie par sup-pression brusque. (*Th. de Paris*, 1891.)
- DELABANNE. — Essai sur quelques accidents produits par la mor-phine (*Th. de Paris*, 1877.)
- DUDGEON. — Opium in relation of population. (*Edinburg medi-cal journal*, 1876.)
- FONSSAGRIVES. — Articles Opium et Morphine. (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)
- FOVILLE. — La morphinomanie. (*Annales médico-psychologi-ques.*)
- GAILLARD. — Essai sur le traitement de la morphinomanie. (*Thèse de Paris*, 1894.)
- GUNTZ. — Uber morphinismus. (*Meunorabilien*, XXIV, 1876.)
- JACQUET. — *Thèse de Paris*, 1882.
- JENNINGS. — Le poulx chez les morphinomanes. (J.-B. Bail-lière.)
- JOFFROY. — Alcool et alcoolisme. (*Gazette des Hôpitaux*, février 1895, n° 25.)
- JOUET. — Traitement par la cocaïne. (*Thèse de Paris*, 1883.)
- LEIDESDORF. — Die morphiumsucht. (*Wiener med. Wochens-chrifft*, 1876, XXVI.)
- LANDOWSKI. — Congrès de la Rochelle, 1882. (*Journal de thé-rapeutique*, 1882.) — La Morphinomanie et son trai-tement.
- LEWIN. — Morphinisme. (*Revue encyclopédique d'Eulenhourg*, IX, 1881.)
- LUY. — Impressions d'un buveur d'opium. (*Encéphale*, n° 3, 1887.)
- MARANDON DE MONTYEL. — Contribution à l'étude de la morphi-nomanie. (*Annales médico-psychologiques*, 1885.)
- PICHON. — Le morphinisme, 1890.

- RAMBAUD. — Morphine et morphinomanie. (*Journal de la Santé publique*, 1884.)
- REGNARD. — Deux poisons à la mode : la morphine et l'éther. (*Revue scientifique*, 1885.)
- RODET. — Morphinomanie et morphinisme, 1897.
- STAMMLER. — Die morphiūmsucht ; der morphinismus (1885).
- SOLLIER. — Traitement de la morphinomanie par suppression rapide. (*Semaine médicale*, 1894.)
- TALMEYR. — Les possédés de la morphine (1892).
- THOMAS DE QUINCEY. — Confessions of an english opiumeater. (*Traduction française*, 1890.)
- TOURDES. — Responsabilité médicale. (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.)
- VEISENBURGER. — Considérations sur la morphinomanie. (*Th. de Paris*, 1894)
- WALLÉ. — La morphinomanie (1885.)
- WOLTERS. — Contribution à l'étude du morphinisme. (*Thèse de Montpellier*, 1883)
- ZAMBACCO. — De la morphinomanie. (*Encéphale*, 1882, n^{os} 3 et 4.) Sur la morphinomanie. (*Gazette médicale d'Orient*. 1882.) — De la morphinomanie. (*Encéphale*, 1884, 658 à 683.)

TABLE DES MATIÈRES

Avant-Propos	7
Morphine	11
Morphinomanie	23
Morphinomanes	39
Conclusions.	55
Index bibliographique	57

